

ABSTRACT

SCOPO: Gli A.A. riportano l'esperienza relativa a 49 pazienti giunti al P.S. dell'Ospedale S. Pertini di Roma nell'anno 2003 con diagnosi di sincope e trauma cranico grave. Oltre a prendere in considerazione le principali cause di sincope, vengono evidenziate le indagini strumentali eseguibili in urgenza, l'importanza dell'interazione tra i vari specialisti, la chirurgicità, il decorso post-operatorio, le manovre di nursing e l'importanza della prevenzione.

MATERIALE METODI: I pazienti sono stati suddivisi in fasce d'età e in quadri tomografici risultati alla T.C. dell'encefalo eseguita all'arrivo: focolai lacero-contusivi (16,6%), emorragia sub-aracnoidea post-traumatica (9,7%), ematoma epidurale (16,9%), ematoma subdurale acuto (21,1%), ematoma intracerebrale (23,8%), forme miste (11,9%). Il 61,8% ha necessitato di trattamento rianimatorio e successivo trattamento neurochirurgico o per lo svuotamento delle raccolte ematiche e/o per il posizionamento di sistemi per il monitoraggio della pressione intracranica (P.I.C.). È stata descritta anche la degenza in terapia intensiva post-operatoria, le manovre di nursing a causa della presenza dei trasduttori endocranici, il successivo posizionamento di pace-maker ed i controlli ambulatoriali seriatati nel tempo.

RISULTATI e CONCLUSIONI: Gli A.A. descrivono l'importanza di un team ben organizzato allorché arriva al P.S. un paziente con trauma cranico grave relativo a caduta per sincope. La tempestività del trattamento diagnostico-strumentale e chirurgico, entro la prima ora, aumenta le possibilità di sopravvivenza che dipendono anche dall'età e dal fatto che la maggior parte dei pazienti sono anziani e, vivendo soli, vengono soccorsi, a volte, dopo diverse ore. La prevenzione e l'educazione della popolazione ai controlli periodici in ambiente cardiologico potrebbe portare oltre ad una terapia adeguata, anche all'individuazione dei segni premonitori affinché il paziente possa cercare di sorreggersi ed evitare la caduta con il conseguente trauma cranico. Tutto ciò porterebbe ad una riduzione dell'indice di mortalità per trauma cranio-encefalico grave conseguente a caduta per sincope che nei casi presi in esame nel nostro studio raggiungono il 44%. L'impianto dei sistemi endocranici per il controllo della pressione intracranica permette di seguire nel post-operatorio tali pazienti senza la continua mobilitazione verso la sala T.C. Inoltre per le possibili complicanze tardive dei traumi cranici con la formazione di ematomi subdurali cronici sono necessari per tali pazienti anche dei controlli ambulatoriali in ambiente neurochirurgico monitorando l'encefalo con studi T.C. seriatati.